



แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ประเภทผู้ลงทะเบียน (เลือกเพียง 1 ประเภท)

1.1  บิดา

โสด

สมรสอยู่ด้วยกัน

สมรสแยกกันอยู่

1.2  มารดา

โสด

สมรสอยู่ด้วยกัน

สมรสแยกกันอยู่

1.3  ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด

ปู่

ย่า

ตา

ยาย

อื่น ๆ ระบุ.....

1.4  หญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาของเด็ก

โสด

สมรสอยู่ด้วยกัน

สมรสแยกกันอยู่

ลงทะเบียนขณะตั้งครรภ์ กำหนดคลอด..... จำนวนบุตร.....คน

2. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ  เป็นผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม

2.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน

เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....

2.2 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

2.3 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

2.4 สัญชาติ  ไทย  อื่น ๆ ระบุ.....

2.5 ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (ระบุ).....

2.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน  -  -  โทรศัพท์มือถือ  -  -

2.7 ที่อยู่ปัจจุบัน  ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน  -  -  โทรศัพท์มือถือ  -  -

## 2.8 การศึกษา

- ไม่ได้รับการศึกษา
- กำลังศึกษา
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> ประถมศึกษา                  | <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                   | <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="radio"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | <input type="radio"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) | <input type="radio"/> กศน.              |
| <input type="radio"/> ปริญญาตรี                   | <input type="radio"/> ปริญญาโท                           | <input type="radio"/> ปริญญาเอก         |
- จบการศึกษา (สูงสุด)
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> ประถมศึกษา                  | <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                   | <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="radio"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | <input type="radio"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) | <input type="radio"/> กศน.              |
| <input type="radio"/> ปริญญาตรี                   | <input type="radio"/> ปริญญาโท                           | <input type="radio"/> ปริญญาเอก         |

## 2.9 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ไม่มีอาชีพ (ว่างงาน)     แม่บ้าน เลี้ยงบุตรอยู่บ้าน     นักเรียน     นักศึกษา
- ประกอบอาชีพ
- เกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ เป็นต้น
- ส่วนตัว เช่น เปิดร้านเสริมสวย ช่างตัดผม นวดแผนโบราณ รับซื้อของเก่า เก็บของเก่า เป็นต้น
- รับจ้าง เช่น กรรมกร คนงานก่อสร้าง พนักงานทำความสะอาด รับจ้างกรีดยาง ครูสอนศาสนา ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น
- อื่น ๆ

2.10 จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

## 3. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 3.1 สำนักทะเบียน.....
- 3.2 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- 3.3 ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย     เด็กหญิง .....
- 3.4 สถานที่เกิด.....
- 3.5 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีเป็นเด็กแฝดให้กรอกข้อมูล ตามข้อ 3.6 - 3.13 ตามลำดับ

แฝดคนที่ 2

- 3.6 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- 3.7 ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย     เด็กหญิง .....
- 3.8 สถานที่เกิด.....
- 3.9 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แฝดคนที่ 3

- 3.10 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- 3.11 ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย     เด็กหญิง .....
- 3.12 สถานที่เกิด.....
- 3.13 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3.14 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

3.15 ที่อยู่ปัจจุบัน  ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  ใช้ที่อยู่ผู้ทะเบียน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

4. ข้อมูลมารดา  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ  เป็นผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม

4.1 ชื่อ-นามสกุล  เด็กหญิง  นาง  นางสาว.....

4.2 เลขประจำตัวประชาชน [ ] - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ] - [ ]

4.3 อายุ.....ปี

4.4 สัญชาติ.....

4.5 ความสัมพันธ์กับผู้ลงทะเบียน โปรตรระบุ.....

4.6 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ไม่มีอาชีพ (ว่างงาน)  แม่บ้าน เลี้ยงบุตรอยู่บ้าน  นักเรียน  นักศึกษา

ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ เป็นต้น

ส่วนตัว เช่น เปิดร้านเสริมสวย ช่างตัดผม นวดแผนโบราณ รับซื้อของเก่า เก็บของเก่า เป็นต้น

รับจ้าง เช่น กรรมกร คนงานก่อสร้าง พนักงานทำความสะอาด รับจ้างกรีดยาง ครูสอนศาสนา ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น

อื่น ๆ ระบุ .....

5. ข้อมูลบิดา  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ  เป็นผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม

ไม่ปรากฏบิดา

5.1 บิดาชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย  นาย.....

5.2 เลขประจำตัวประชาชน [ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ] [ ]

5.3 อายุ.....ปี

5.4 สัญชาติ.....

5.5 ความสัมพันธ์กับผู้ลงทะเบียน โปรตรระบุ.....

5.6 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ไม่มีอาชีพ (ว่างงาน)  แม่บ้าน เลี้ยงบุตรอยู่บ้าน  นักเรียน  นักศึกษา

ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ เป็นต้น

ส่วนตัว เช่น เปิดร้านเสริมสวย ช่างตัดผม นวดแผนโบราณ รับซื้อของเก่า เก็บของเก่า เป็นต้น

รับจ้าง เช่น กรรมกร คนงานก่อสร้าง พนักงานทำความสะอาด รับจ้างกรีดยาง ครูสอนศาสนา ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น

อื่น ๆ ระบุ .....

6. ช่องทางการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ( เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

ประเภทบัญชีที่สามารถใช้ในการโอนเงินอุดหนุน ได้แก่ บัญชีออมทรัพย์ สะสมทรัพย์ เงินฝากเผื่อเรียก (บัญชีฝากประจำ ออมทรัพย์พิเศษ ออมทรัพย์ที่มีเงื่อนไข ไม่สามารถรับเงินอุดหนุนได้)

ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เท่านั้น

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี     -  -       -   
เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี  -      -      -   -

ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก เท่านั้น

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี     -  -       -   
เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี  -      -      -   -

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เท่านั้น

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี   -     -  -       -   
เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี  -      -      -   -

ธนาคารผูกพร้อมเพย์ PromptPay สำหรับผู้ที่ผูกบัญชีพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของบัญชีเท่านั้น

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารกรุงไทย       | <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารกสิกรไทย             | <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารธนชาติ                         |
| <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา | <input type="radio"/> บจก. ธนาคารสแตนดาร์ด ชาร์เตอร์ด | <input type="radio"/> บจก. ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย            |
| <input type="radio"/> บจก. ธนาคารออมสิน        | <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารเกียรตินาคิน         | <input type="radio"/> บจก. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร |
| <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารทหารไทย       | <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด |   |
| <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์    | <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮ้าส์   |   |
| <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารกรุงเทพ       | <input type="radio"/> บมจ. ธนาคารทีสโก้               |   |

เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี  -      -      -   -

7. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
- บัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา
- บัตรประจำตัวประชาชนของบิดาเด็กหรือผู้ปกครอง
- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด (ยื่นหลังคลอด)
- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (บัญชีธนาคาร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ์ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน  
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี

รายได้เฉลี่ย.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอสอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการตามโครงการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : การคำนวณรายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิตหรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

<b>ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</b>
<p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว ..... นามสกุล.....</p> <p>ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....</p> <p>โทรศัพท์.....</p> <p><input type="radio"/> รับรอง <input type="radio"/> ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ผู้รับรอง <input type="radio"/> เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ลงทะเบียนขอรับสิทธิ์</p> <p><input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p> <p>หมายเหตุ : มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบและรับรองว่าผู้ที่ยื่นขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรอง และเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด</p>
<b>ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</b>
<p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว ..... นามสกุล.....</p> <p>ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....</p> <p>โทรศัพท์.....</p> <p><input type="radio"/> รับรอง <input type="radio"/> ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ผู้รับรอง</p> <p><input type="radio"/> เด็กแรกเกิดอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่อยู่ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย</p> <p><input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p> <p>หมายเหตุ : มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบและรับรองว่าผู้ที่ยื่นขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรอง และเด็กแรกเกิดอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย</p>
<b>กรณีผู้รับรองคนที่ 1 และคนที่ 2 ไม่รับรอง (หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว) (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</b>
<p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว ..... นามสกุล.....</p> <p>ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....</p> <p>โทรศัพท์.....</p> <p><input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิ์มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์</p> <p><input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p> <p>หมายเหตุ : มีอำนาจหน้าที่ในการรับรอง กรณีผู้รับรองคนที่ 1 หรือคนที่ 2 ไม่รับรอง โดยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติให้ตรงตามระเบียบ หลักเกณฑ์</p>

### ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว  
ตามประกาศ..... เลขที่..... ลงวันที่..... ลำดับที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่ .....

### ส่วนที่ 4 : ผลการพิจารณาการลงทะเบียน

ผลการพิจารณาการลงทะเบียนของผู้ขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้พิจารณา  
ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว ปรากฏว่า

- มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ไม่มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่ .....



(ตัวอย่าง)

เลขที่.....

แบบใบสำคัญรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
ประจำเดือน..... พ.ศ.....

.....(ชื่อส่วนราชการ/หน่วยจ่ายเงิน).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....

เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ เด็กหญิง/เด็กชาย.....

เลขประจำตัวประชาชนเด็ก

เป็นเงิน.....บาท (.....) ไปถูกต้องแล้ว

เงินสด หรือ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี     -  -

(ลงนาม) .....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงนาม) .....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

(ลงนาม) .....พยาน  
(.....)

(ลงนาม) .....พยาน  
(.....)



## แบบยื่นยื่นเอกสารการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## 1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

## 1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน

 เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....

1.2 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....

1.3 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -  ลงทะเบียนขณะตั้งครรภ์ กำหนดคลอด.....จำนวนบุตร.....คน ลงทะเบียนหลังคลอด วัน เดือน ปีเกิดเด็ก.....จำนวนบุตร.....คน

## 2. ข้อมูลเด็ก (สำหรับผู้ลงทะเบียนหลังคลอด)

2.1 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  - 2.2 ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย  เด็กหญิง.....

2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## 3. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

 แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ดร.01) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02) สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1 สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังคลอด) สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี  -  -  - 

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : สำหรับผู้ลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยื่นยื่นการลงทะเบียน



ประกาศองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)  
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ตามที่ รัฐบาลมีนโยบายให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป โดยปีงบประมาณ 2559 รายละ 400 บาท ต่อเดือน และ รายละ 600 บาท ต่อเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นไป ต่อมาในปี 2562 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี แบบขยายฐานรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นไป และให้กับกลุ่มเป้าหมายเด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป ดังนี้

1. เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ 2559 – 2561 รับต่อเนื่องจนอายุครบ 6 ปี
2. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิ มีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 จนอายุครบ 6 ปี
3. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ปีงบประมาณ 2562 ได้รับสิทธิจนอายุครบ 6 ปี

ทั้งนี้เด็กต้องมีสัญชาติไทย และอยู่ในครัวเรือนผู้มีรายได้น้อย นั้น

อาศัยระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2562 สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล..... ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน.....ราย รายละเอียดยกตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อยกตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้งที่.....

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

.....  
(.....)

ผู้อำนวยการเขต/นายกเมืองพัทยา/นายกเทศมนตรี/นายก อบต. ....

(ตัวอย่าง)

แบบ ดร.06



บัญชีแนบท้ายประกาศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
(สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (ผู้มีสิทธิ)	ชื่อ - สกุล (เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ)	กำหนดคลอดบุตร
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

## หนังสือมอบอำนาจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....

ชื่อองค์กร.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้ดำเนินการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ เด็กหญิง/เด็กชาย.....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : แบนสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาทั้งของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ



## หนังสือคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน .....

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ ..... ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....ขอยื่นคำร้องขอคัดค้าน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

 ข้าพเจ้าในฐานะผู้ปกครองที่ยื่นลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด.....

เมื่อวันที่.....แต่ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ตามประกาศ.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ฉบับลงวันที่.....เรื่อง.....

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและมีคุณสมบัติตามระเบียบทุกประการ

 ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขอคัดค้าน นาย/นางสาว.....

ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ.....

ตามประกาศ.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ฉบับลงวันที่.....เรื่อง.....

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจริง และขอคัดค้านว่า.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน



## คำร้องแจ้งความประสงค์ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

วันที่ยื่นคำร้อง.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ชื่อ-นามสกุล ผู้ยื่นคำร้อง

 เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  - โทรศัพท์บ้าน  -  -  โทรศัพท์มือถือ  -  - 

มีความประสงค์ยื่นคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แต่ไม่มีผู้รับรองคุณสมบัติ ทั้งที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562 จึงขอให้บ้านพักเด็กและครอบครัวตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณารับรองสถานะครัวเรือน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

## แบบประเมินสุขภาพแม่และเด็ก และครอบครัว

**คำชี้แจง :** แบบประเมินสุขภาพแม่และเด็ก และครอบครัว เป็นเครื่องมือเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กและคุ้มครองเด็ก โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบตามข้อคำถาม กรอกข้อมูล รวบรวม และส่งข้อมูลให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กรุงเทพมหานคร ส่งให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนเพื่อรายงานผลต่อไป ปีละ 1 ครั้ง กรณีพบว่าเด็กอยู่ในครอบครัวที่เสี่ยง ขอให้แจ้งให้ช่วยเหลือและส่งต่อโดยเร็ว

- ชื่อ-สกุลหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดา .....อายุ.....ปี  
เลขที่บัตรประชาชน           โทรศัพท์มือถือ.....  
ที่อยู่.....  
( กรณีเด็กไม่ได้พักอาศัยอยู่กับมารดา ขอข้อมูลของบิดา หรือ ผู้อุปการะที่พักอาศัยอยู่กับเด็กแทน )
- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์หรือไม่ (ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 4-7)  
 มีบันทึกในสมุด  ไม่ได้มีบันทึกในสมุด เพราะ.....
- การบันทึกติดตามพัฒนาการเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน (ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ตั้งแต่หน้า 14)  
 มีบันทึกในสมุด  ไม่ได้มีบันทึกในสมุด เพราะ.....
- เด็กได้รับวัคซีนครบตามกำหนดหรือไม่ (ดูจากบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 47)  
 มีบันทึกในสมุด  ไม่ได้มีบันทึกในสมุดเพราะ.....
- น้ำหนัก และส่วนสูงของเด็ก (ดูจากบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหน้า 65 -70)  
 มีบันทึกในสมุด  ไม่ได้มีบันทึกในสมุด เพราะ.....
- มารดาให้นมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหรือไม่ (สัมภาษณ์)  
 ใช่  ไม่ใช่ เพราะ.....
- สภาพของเด็ก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (สัมภาษณ์)  
 เด็กมีโรคประจำตัวเรื้อรัง  เด็กมีความพิการทางร่างกาย  เด็กมีความพิการทางสติปัญญา  
 เด็กได้รับอุบัติเหตุบ่อย ๆ (ประมาณเดือนละ 3 ครั้ง)  ร่างกายเด็กมีบาดแผล รอยฟกช้ำ ไม่สะอาดและมีกลิ่น
- สภาพของครอบครัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (สัมภาษณ์)  
 บิดามีอายุน้อยกว่า 18 ปี เมื่อให้กำเนิดบุตรคนแรก  มารดามีอายุน้อยกว่า 18 ปี เมื่อให้กำเนิดบุตรคนแรก  
 บิดาหรือมารดาต้องเลี้ยงดูลูกเพียงลำพัง
- สภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (สัมภาษณ์)  
 หย่าร้าง  แยกทางกัน  ตัดคุก  ถูกออกจากงาน  ติดการพนัน  ติดสุรา  
 ติดยาเสพติด  เจ็บป่วยเรื้อรัง  อื่น ๆ.....
- เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าเด็กอยู่ในครอบครัวเสี่ยง มีการดำเนินการอย่างไร  
 ให้คำปรึกษาแนะนำ  
 ช่วยเงินสงเคราะห์ครอบครัว  
 ส่งไปรับความช่วยเหลือหน่วยงาน (โปรดระบุ).....  
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

## ข้อมูลของผู้บันทึกข้อมูล

- ชื่อ-นามสกุล .....อบต./เทศบาล.....จังหวัด .....
- บันทึกข้อมูล ณ วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....  
ประเมิน  ครั้งที่ 1  ครั้งที่ 2